


IWS Fachhochschule Koblenz

Ergebnisse des Bundes-/Landes-Modellprojekts FAIRE

Handlungsleitlinien u. Instrumente zur Arbeitsmarktintegration Suchtkranker

NLS Fachtagung Integration und Teilhabe
Suchtkranke Menschen sozial und beruflich fördern
Hannover 24.11.10

Prof. Dr. Robert Frietsch
Dirk Holbach, M.A. Soz.
Sabine Link, Dipl. Soz.-Arb./Soz.-Päd.

 © IWS FH-Koblenz 2010



Aufgaben und Ziele → FAIRE

Förderung der Zusammenarbeit zwischen SKH u Akteuren der AMI

Produkte:

- Handbuch „Sucht und Arbeit“, Arbeitshilfen, Broschüren.....

Durchführung von

- Workshops, Tagungen, Fortbildungen
- Softwareentwicklung, job→wärts Doku-System zum Beratungsprozess der AMI
- Erhebungen, Situationsanalysen (SKH, AMI)
- Projekten zur beruflichen und sozialen Integration → MykNetz,..
- Wissenschaftliche Begleitungen → JUWEL.....
- Netzwerkgespräche

© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010



Daten der ARGEn in RPL

- Ca. 170.000 erwerbsfähige Hilfeempfänger*
- davon ca. 34.000 Personen U25 (20%)
- problematischer Suchtmittelgebrauch /-abhängigkeit
 - bei U25 ca. 11.000 Personen (30%)**
 - bei Ü25 ca. 21.000 Personen (15%)**
(je nach ARGE zwischen 5% und 20%)
- Alleinerziehende: Hilfequote SGB II - Leistungen ca. 41%
Im Vergleich: fünfmal so hoch wie bei Paaren mit minderjährigen Kindern

* Stand: März 2010

**Quellen: Repräsentativerhebung FAIRE RP 2007 und 2009

© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010



Daten der Suchtkrankenhilfe

- ca. 65% Arbeitslosigkeit am Ende der stat. med. Rehabilitation
→ je nach Einrichtung zwischen 30% und 90% in RP
- 79% der arbeitslosen Klienten im Leistungsbezug SGB II
- 95% der Klienten mit Leistungsbezug SGB II waren bereits vor der stat. Reha. arbeitslos
- 60% Arbeitslosigkeit im Bereich der amb. Suchtkrankenhilfe

Quellen: IFT-München, 2009, Situationsanalyse FAIRE 2007 und 2009

© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010



Daten zur Zusammenarbeit zwischen SKH <-> AMI

Aussagen der Fachkräfte im Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Drogenberatung)

- ... *regelmäßige Zusammenarbeit mit ARGE ...*
 - ⇒ bei 73% der amb. SKH
- ... *Kooperationspraxis ist Bedarf deckend ...*
 - ⇒ bei 50% der amb. SKH

Fazit: Tendenzielle Verbesserung seit 2005
besonders nach Abschluss von Kooperationsvereinbarungen

Daten zur Zusammenarbeit zwischen SKH <-> AMI

Aussagen der Fachkräfte im Bereich der stationären Suchtkrankenhilfe

- *Zusammenarbeit sehr unterschiedlich*
 - ⇒ große Heterogenität aufgrund lokal spezifischer Kooperationsformen
- *funktionierendes Übergangsmanagement*
 - ⇒ bei 50% der stat. Einrichtungen
- *schlechte oder keine Erfahrung in der Zusammenarbeit*
 - ⇒ bei 30% der stat. Einrichtungen

Fazit: Jeweils lokal spezifischer (Weiter-)Entwicklungsbedarf

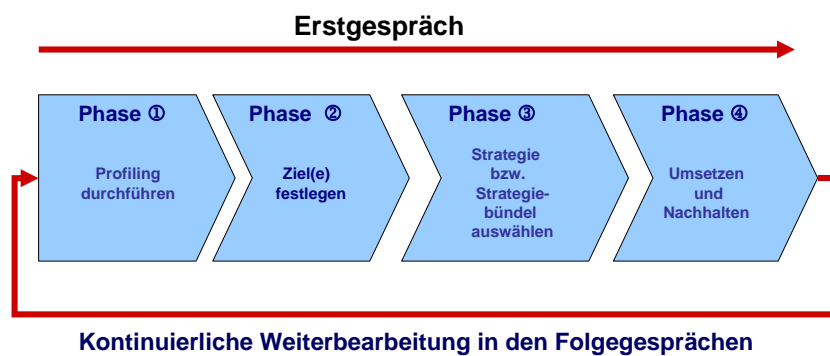
Aussagen der Fachkräfte der ARGEn

- *regelmäßige Zusammenarbeit mit SKH*
⇒ bei 73% der ARGEn
- *Zusammenarbeit deckt den Bedarf*
⇒ bei 60% der ARGEn

Fazit: Deutliche Verbesserung seit 2005
besonders nach Abschluss von Kooperationsvereinbarungen

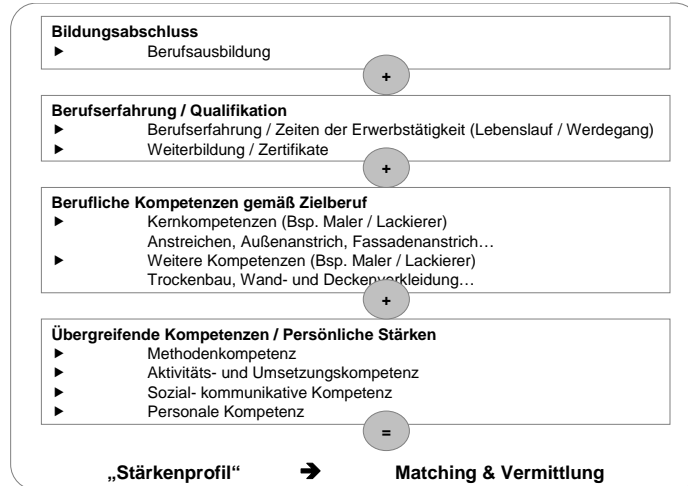
Quellen: Situationsanalyse FAIRE 2007 und 2009, Studie zur Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II von Henkel, Dieter u.a. 2009.

4-Phasen-Modell der Integrationsarbeit



4-Phasen-Modell der Integrationsarbeit

1. Phase Profiling durchführen – A Stärkenanalyse

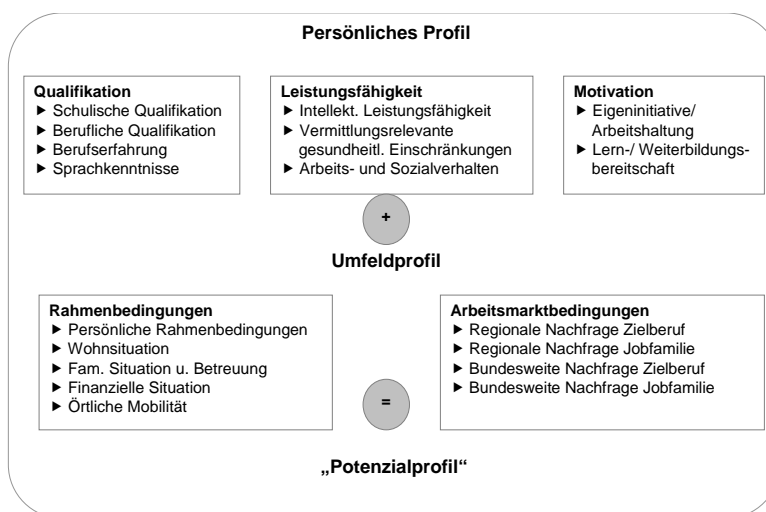


© IWS der Fachhochschule Koblenz, 2010



4-Phasen-Modell der Integrationsarbeit

1. Phase Profiling durchführen – B Potenzialanalyse



© IWS der Fachhochschule Koblenz, 2010



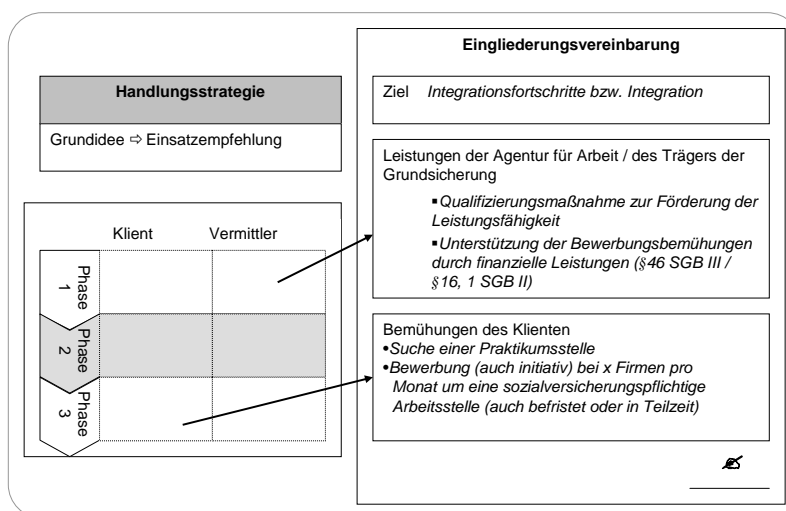
4-Phasen-Modell der Integrationsarbeit

3. Phase Strategien auswählen

Qualifikation - schulisch - beruflich	<input type="checkbox"/> Schulabschluss erwerben / Ausbildung vorbereiten <input type="checkbox"/> Berufliche (Teil-Qualifikation) realisieren <input type="checkbox"/> Berufsabschluss fördern <input type="checkbox"/> Berufserfahrung ermöglichen <input type="checkbox"/> Integrationsrelev. Fremdsprachenkenntn. erwerben	Persönliches Profil
Leistungsfähigkeit - intellektuell - gesundheitlich - Arbeits- u. Sozialverhalten	<input type="checkbox"/> Leistungsfähigkeit feststellen / fördern <input type="checkbox"/> Gesundheitl. angemessene Beschäftigung realisieren <input type="checkbox"/> Heranführen ans Arbeitsleben (Tagesstruktur) <input type="checkbox"/> Arbeits- und Sozialverhalten stärken	
Motivation - Eigeninitiative	<input type="checkbox"/> Perspektiven verändern <input type="checkbox"/> Lernbereitschaft fördern	
Rahmenbedingungen - Persönliche Rahmenbedingung - Örtliche Mobilität - Wohnsituation - Familiäre Situation / Betreuung - Finanzielle Situation	<input type="checkbox"/> Individuelle Wettbewerbsnachteile ausgleichen <input type="checkbox"/> Mobilität erhöhen <input type="checkbox"/> Wohnsituation stabilisieren <input type="checkbox"/> Familiäre Situation stabilisieren <input type="checkbox"/> Betreuungsverhältnisse für Kinder schaffen/ ausbauen <input type="checkbox"/> Finanzielle Situation stabilisieren	Umfeldprofil

4-Phasen-Modell der Integrationsarbeit

4. Phase Umsetzen und Nachhalten



Suchthilfe...

... Arbeitsverwaltung

... Zusammenarbeit !?



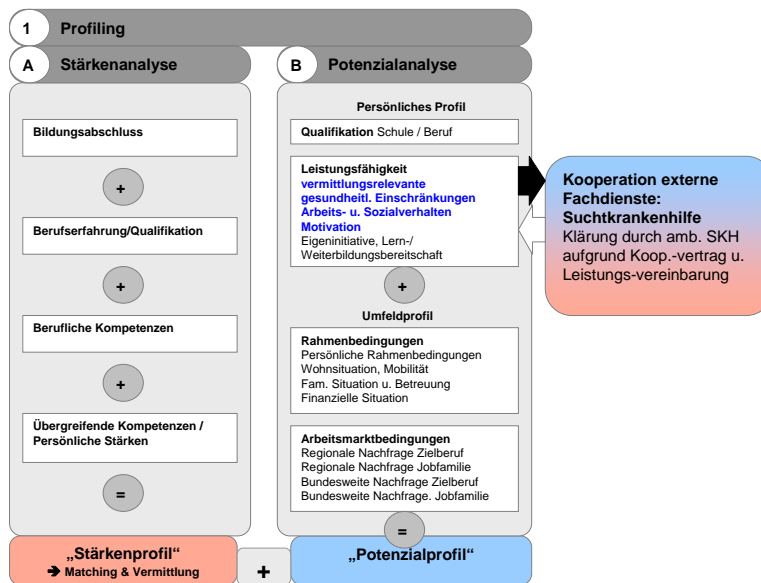
Aufgabe: Synchronisieren

4-Phasen-Modell von ARGE/Agentur für die Kooperation mit der Suchtkrankenhilfe

© IWS der Fachhochschule Koblenz, 2010



1. Phase - Profiling

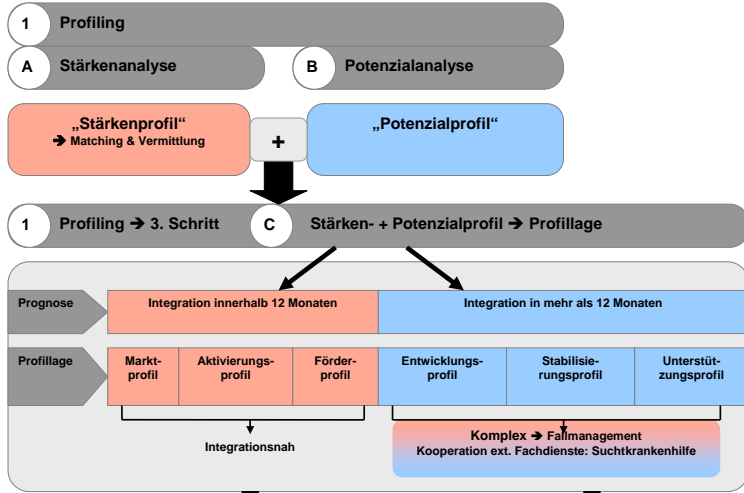


© Frietsch, Holbach, Link, IWS der FH Koblenz, 2010

Fachhochschule Koblenz, 2010



1. Phase

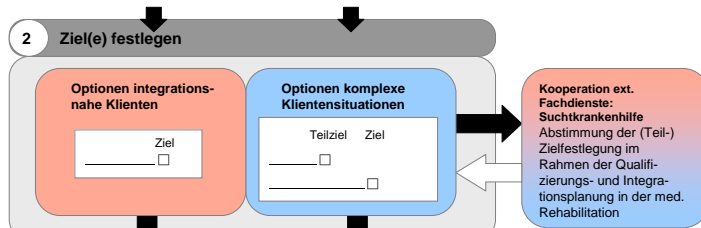


© Frietsch, Holbach, Link,
IWS der FH Koblenz, 2010

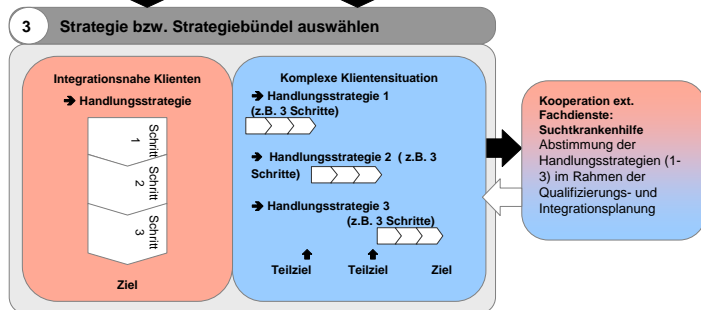
© IWS der Fachhochschule Koblenz, 2010



2. Phase



3. Phase



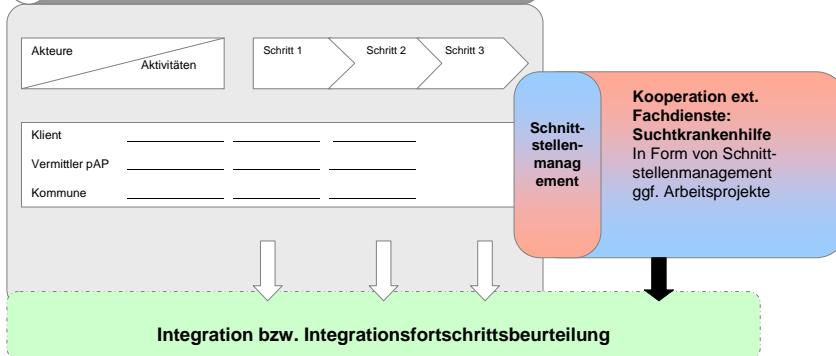
© Frietsch, Holbach, Link, IWS der FH Koblenz, 2010

© IWS der Fachhochschule Koblenz, 2010




4. Phase

4 Umsetzen und Nachhalten



© Frietsch, Holbach, Link,
IWS der FH Koblenz, 2010

© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010




Die Lösung →

Modellhafte Klientenpfade

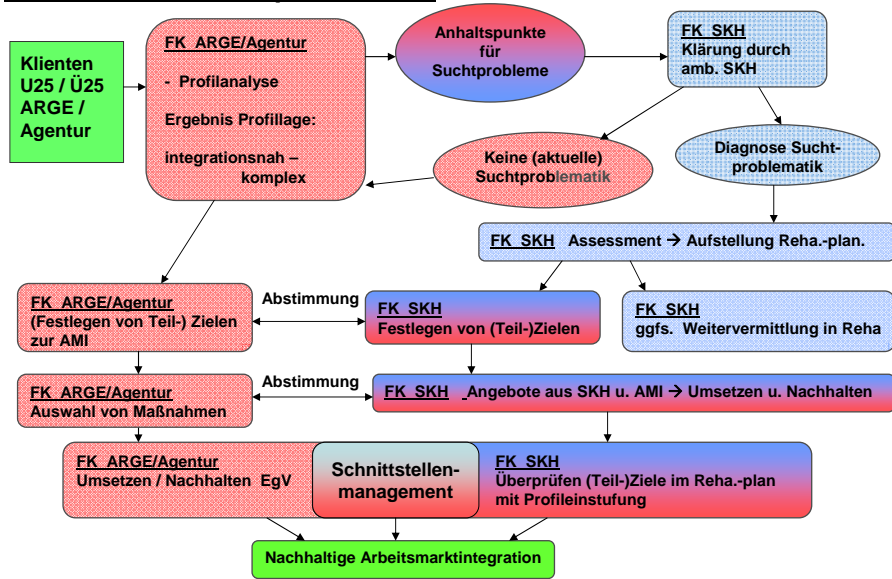


um nachhaltige Integration zu erreichen

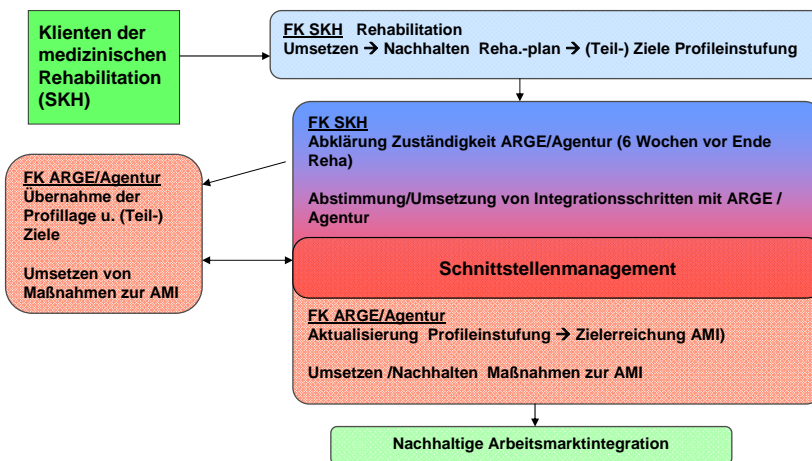
© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010



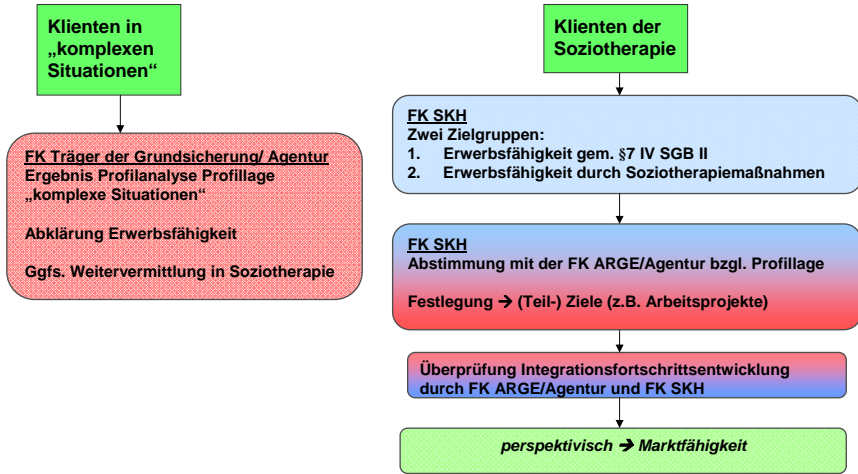
Modellhafter Klientenpfad zur AMI



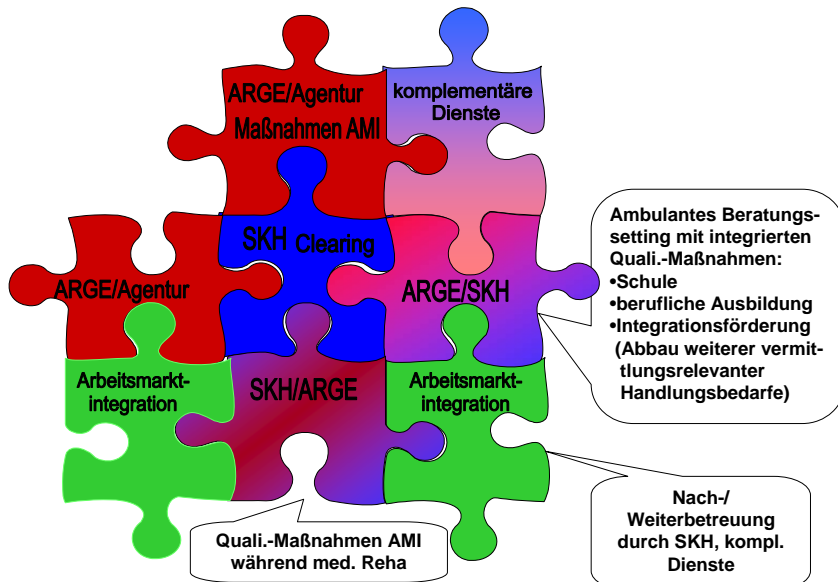
Modellhafter Klientenpfad zur AMI med. Rehabilitation



Modellhafter Klientenpfad zur AMI Soziotherapie



Zusammenarbeit ARGE - SKH



Kooperation ↔ Integration



© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010



Handlungsleitlinien für die Arbeitsmarktintegration von Rehabilitanden* der Suchtkrankenhilfe

*Als Rehabilitanden werden sowohl Klientinnen und Klienten aus der med. Rehabilitation Suchtkranker als auch Klientinnen und Klienten, deren Suchtproblematik im ambulanten Bereich der Suchtkrankenhilfe erfolgreich bearbeitet wird und wurde bezeichnet.

© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010



Handlungsleitlinien für die Arbeitsmarktintegration von Rehabilitanden der Suchtkrankenhilfe

Leitlinien für die Suchtkrankenhilfe

- Analyse der schulischen und beruflichen Biographie (Profiling) zu Beginn der Rehabilitation als Basis des arbeits- u. ergotherapeutischen Maßnahmeplans (Instrument: Assessment)
- Verbindliche Abstimmung zwischen ARGE/Agentur und SKH während des gesamten Prozesses
- Standardisierte Dokumentation von Verlauf und Ergebnissen der Arbeits- u. Ergotherapie (z.B. MELBA)
- Klärung der Zuständigkeit hinsichtlich Gewährung der Grundsicherung spätestens 6 Wochen vor Beendigung der Reha
- Transferleistungen zur zeitnahen u. passgenauen Arbeitsmarktintegration durch Überleitung von Profiling-Daten zu Beginn von der ARGE und zum Ende der Reha an die ARGE (mit Zustimmung des Klienten)

Handlungsleitlinien für die Arbeitsmarktintegration von Rehabilitanden der Suchtkrankenhilfe

Leitlinien für die Einrichtungen der Arbeitsmarktintegration

- Kooperation zwischen ARGE/Agentur und SKH
Verbindliche Kooperationsvereinbarungen (einschl. Leistungskatalog) mit der SKH zur Abklärung bei Anhaltspunkten einer Suchtproblematik
- Zeitnahe Ziel-/ Eingliederungsvereinbarungen
Durchführung der Profilanalyse (Ableitung Profillage) innerhalb von 2 Wochen nach Antragstellung als Basis für die mit der SKH abgestimmte Integrations-/ Qualifizierungsplanung (Eingliederungsvereinbarung)
- Teilhabechancen durch Beschäftigungsinitiativen
Für Personen ohne aktuell realistische Perspektive für den 1. Arbeitsmarkt sind Arbeitsgelegenheiten, Arbeitsplätze in Beschäftigungsinitiativen oder sinnstiftende Tätigkeiten jenseits der Erwerbsarbeit vorzuhalten

Handlungsleitlinien für die Arbeitsmarktintegration von Rehabilitanden der Suchtkrankenhilfe

Die Umsetzung dieser fachlich und empirisch gesicherten Handlungsleitlinien zur Arbeitsmarktintegration für Rehabilitanden der Suchtkrankenhilfe bietet die Gewähr, dass der bisher erreichte Rehabilitationserfolg in der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe stabilisiert wird und zeitnah eine nachhaltige berufliche und soziale Integration der Rehabilitanden erfolgen kann.

© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Fachstelle für Arbeitsmarktintegration
und Reintegration Suchtkranker**
www.fachstelle-faire.de



IWS der Fachhochschule Koblenz
Konrad Zuse Straße 1 / 56075 Koblenz
Fon 0261 9528 226
Fax 0261 9528 261
E-Mail: faire@fh-koblenz.de
iws@fh-koblenz.de

© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010



HANDBUCH
SUCHT & ARBEIT
– Arbeitshilfe für das Schnittstellenmanagement –

Modellprojekt
FAIRE



IWS der Fachhochschule Koblenz

Institut für Weiterbildung und Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit
Kornel-Beer-Straße 1 · 56075 Koblenz
Telefon 0261 / 9528-224 · Email iws@fh-koblenz.de

© IWS der  Fachhochschule Koblenz, 2010

